

Essi Isotalo

MERITUULIKODIN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA
TYÖN KUORMITTAVUUDESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

MERITUULIKODIN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TYÖN KUORMITTAVUUDESTA

Isotalo, Essi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
toukokuu 2012
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 4

Asiasanat: fyysinen työn kuormittavuus, psyykkinen työn kuormittavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta. Tavoitteena oli saatujen tulosten pohjalta vähentää työn kuormittavuutta ja lisätä työhyvinvointia.

Opinnäytetyö suoritettiin käyttäen kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän yhdistelmämuotoa eli triangulaatiota. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Kohdejoukkona olivat Uudenkaupungin Merituulikodin vakituisten työntekijät sekä pitkäaikaissijaiset. Kyselylomakkeita toimitettiin osastoille yhteensä 31 kappaletta, joista palautui täytettynä 22, jolloin vastausprosentiksi muodostui 71 %. Tutkimuksen aineisto kerättiin tammikuussa 2012.

Tutkimustuloksista selvisi, että suurin osa hoitohenkilökunnasta koki fyysisen työmäärän liian suureksi. Enemmistö vastanneista koki käsin tehtävät potilaiden siirrot ja nostot liian raskaiksi ja työergonomian onnistuvan huonosti. Suurin osa vastanneista ei kokenut työtään psyykkisesti liian raskaaksi. Jatkuvat muutokset, toisarvoiset työt ja kiire kuormittivat psyykkisesti eniten vastanneita. Myös potilaiden moniongelmaisuus, käytöshäiriöt, kommunikaatio-ongelmat ja motivoitumattomuus kuormittivat psyykkisesti eniten vastanneita.

Tutkimustulosten mukaan enemmistö vastanneista koki hoitohenkilökunnan lisäämisen parantavan sekä fyysistä että psyykkistä kuormittumista työssä. Kiireen vähentäminen sekä esimiehen että hoitohenkilökunnan välisen ilmapiirin parantaminen koettiin myös lisäävän työssä jaksamista.

Tämän tutkimuksen perusteella tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota työn fyysiseen kuormittavuuteen ja etenkin työergonomiaan. Työhyvinvointia silmällä pitäen tulevaisuudessa olisi myös hyvä kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan työmäärään ja hoitohenkilökunnan mitoitukseen.

NURSING STAFF'S PERCEPTION OF WORKLOAD AT MERITUULI NURSING HOME

Isotalo, Essi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 42

Appendices: 4

Keywords: physical work load, mental work load

The purpose of this thesis was to gain a broader understanding of how the nursing personnel employed at Merituuli Nursing Home had experienced work load and job related stress. The aim was to gather information which could be used when establishing how to diminish nurse job dissatisfaction and exhaustion, which would consequently lead to increased well-being at work.

This study employed a combination of qualitative and quantitative research approaches, so called data triangulation. Study material was collected with a structured questionnaire, which consisted of both multiple choice and open ended questions. Target group comprised all the permanent staff and long-term temporary employees at Merituuli in Uusikaupunki. Altogether 31 questionnaires were distributed to the nursing home wards, of which 22 were completed and returned, thus, the response rate was 71%. The material for this study was collected in January 2012.

The results of this study indicate that the majority of the respondents considered their physical workload to be excessive. Manual transfers and lifting of the patients were reported to be the most strenuous procedures, which was largely due to poor work ergonomics. The majority of the respondents considered their psychological work load to be manageable. However, constant changes in work routines, spending too much time on lower priority assignments and hectic work rhythm were the most common factors which added to the stress level of the staff. Additionally, the complexity of patients' problems, patients' behavioral and communication problems and lack of motivation had significantly contributed to increased psychological workloads experienced by the staff.

According to the majority of respondents there is a significant association between increased nurse staffing levels and higher nurse-patient ratios with lower level of both physical and psychological work-related stress. The findings from this study also indicate that by reducing time pressure and intensity of work as well as by improving supervisor-nurse relationships and creating a healthier work environment would most likely increase nursing staff's well-being at work.

The findings of this study support the fact that in the future more emphasis should be placed on the importance of reducing staff's physical work load levels and enhancing the ergonomics at work. This study also suggests that it is imperative to make immediate changes by optimizing both staffing and nursing staff's workloads at Merituuli Nursing Home in order to improve the quality of working lives for nurses and to ensure that clients receive safe and effective care, consistent with quality standards.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TYÖN KUORMITTAVUUS	6
2.1	Sopivasti kuormittava työ	7
2.2	Alikuormittava työ	8
2.3	Ylikuormittava työ	8
2.4	Fyysisesti kuormittava työ	9
2.5	Psyykkisesti kuormittava työ	12
2.6	Työuupumus.....	13
3	TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
4.2	Kohderyhmä.....	16
4.3	Aineiston keruu.....	16
4.4	Aineiston käsittely ja raportointi.....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1	Vastaajien taustatiedot	19
5.2	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työn fyysisestä kuormittavuudesta.....	20
5.3	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psyykkisestä kuormittavuudesta	21
5.4	Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen.....	23
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	25
6.1.1	Fyysinen työn kuormittavuus	25
6.1.2	Psyykinen työn kuormittavuus	26
6.1.3	Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen.....	27
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
6.3	Tutkimuksen eettisyys	29
6.4	Jatkotutkimushankkeet ja tulosten hyödynnettävyys	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

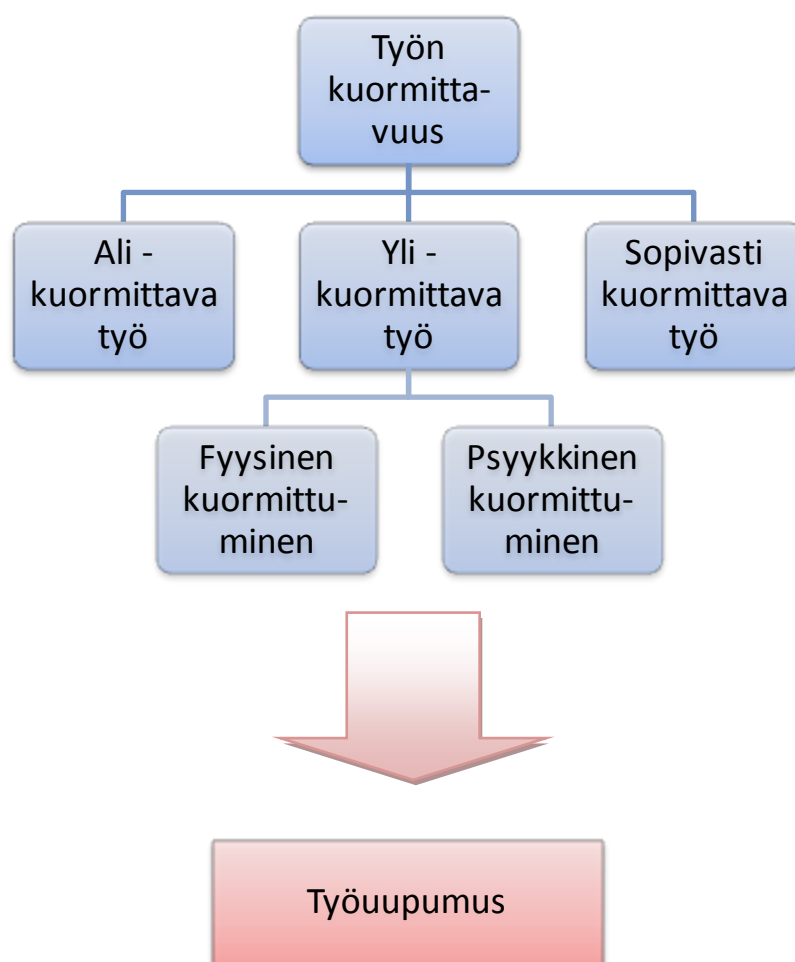
Kaikessa hoitotyössä on yhdistäviä tekijöitä toimipisteestä ja organisaatiotasosta riippumatta. Hoitotyön sisältö saattaa vaihdella kuntoutuksesta aina akuuttitilanteiden hoitoon. Kaikkeen hoitotyöhön sisältyy joka tapauksessa aina suuri vastuu. Yksi työn piirteistä onkin vaativuus. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 194.)

Yhteiskunnan asettamat vaatimukset hoitotyölle kasvavat jatkuvasti. Kaikkien yhteiskunnan julkisten instituutioiden toimintaan liitetään nykyään vahvasti termit taloudellisuus ja priorisointi, jotka näkyvät selkeästi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Potilaskunnan vanheneminen sekä moniongelmaisuus että henkilöstön supistamiset ovat johtaneet siihen, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työtä tekevien työmäärä on lisääntynyt. Hoitoalan työpaikat ovat muuttuneet yhä epävakaammiksi kiristyneiden taloudellisten olojen toimesta, joskin puhutaan myös suurten ikäryhmien eläkkeelle siirtymisestä ja sen aiheuttamasta työvoimapulasta. Nykyisin hoitoalan työntekijöihin kohdistuu suuria ristiriitaisia odotuksia, jotka johtuvat suurimmaksi osaksi terveyspalveluiden tuottamisen ja taloudellisen tuottavuuden epäsuhdasta. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 194.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan (sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoitoapulaiset) työn kuormittavuuteen liittyviä kokemuksia. Tavoitteena on saatujen tuloksien pohjalta vähentää työn kuormittavuutta ja lisätä työhyvinvointia. Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat fyysinen työn kuormittavuus ja psyykkinen työn kuormittavuus.

2 TYÖN KUORMITTAVUUS

Työn kuormittavuus syntyy yksilön ja työn vuorovaikutuksesta. Se voi olla voimavaroja antavaa, myönteistä ja motivoivaa, mutta se voi myös olla haitallista ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Terveiden näkökulmasta myös yli- tai alikuormittavat työ on terveydelle haitaksi (Kuvio 1). Kuormittavuus riippuu laajuudeltaan ja voimakkuudeltaan kuormitustekijän kestosta ja voimakkuudesta. Kaikki työhön liittyvät tekijät vaikuttavat yksilöön psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Sopiva ja myönteinen työn kuormittavuus voi luoda ja lisätä hyvinvointia. (Lindström ym. 2002, 9-11.)



Kuvio 1. Työn kuormittavuus

2.1 Sopivasti kuormittava työ

Sopivasti kuormittava työ (Kuvio 1) edistää kuntoa ja suorituskyykyä, se antaa haasteita riittävästi ja työn määrä on sopiva (Tuure 2007). Työssä tulisi olla sopivasti haastetta ja sitä tulisi olla sen verran, että yksilö kokee hallitsevansa työnsä ja kykenee suoriutumaan niistä (Nummelin 2008, 69).

Työntekijän kannalta olisi hyödyllistä löytää tasapaino työn kuormittavuuden ja työn edellytysten välille. Liiallinen kuormitus työssä johtaa usein sairastumisiin ja tapaturmiin, mutta myös liian vähän kuormittava työ on haitallista. (Tuure 2007). Mikäli työtä on liika ja se on liian vaikeaa, työ on sekä laadultaan että määrältään ylikuormittavaa. Jos työtä on taas liian vähän tai se on liian helppoa, työ voidaan kokea alikuormittavana sekä laadultaan että määrältään. (Nummelin 2008, 69.) Hyvät työolot ja hyvä työkyky edistävät työntekijän terveyttä ja vähentävät sairastumisia ja poissaoloja sekä näistä aiheutuvia kustannuksia. Työnantajan kannalta onkin siis tavoiteltavaa luoda työntekijälle sopivasti kuormitusta tuova työsuhte. (Tuure 2007)

Sopivasti kuormittava työ on psyykkisesti vaativaa työtä, johon työntekijä pystyy itse vaikuttamaan. Tällaisessa sopivasti kuormittavassa työssä työn tavoite on selkeä, työ on itsenäistä, vaihtelevaa ja sisällöltään mielenkiintoista. Sopivasti kuormittavassa työssä työntekijällä on tunne, että hän voi toteuttaa itseään työn kautta. Työssä on mahdollista kehittyä ja saada osaamista tukevaa koulutusta. Nämä kaikki lisäävät myös työtyytyväisyyttä. Sopivasti kuormittavassa työssä ongelmatilanteet koetaan usein haasteellisiksi mahdollisuuksiksi, jossa työ on haasteellista ja työn määrä on kuitenkin sopiva. Ongelmatilanteissa hallinnan tunne voidaan säilyttää jos työntekijällä on riittävästi osaamista työnsä tekemiseen, mahdollisuus suunnitella työtään ja työtahtia. (Nummelin 2008, 69.)

Kun työ on sopivasti kuormittavaa työntekijät voivat hyvin ja työtehtävät sujuvat. Työmäärän ja työntekijän vuorovaikutuksen ollessa tasapainossa työntekijä kokee oppivansa ja kehittyvän työssään, mikä vahvistaa hänen ammatillista itsearvostustaan. Näin ollen työntekijän valmiudet haasteellisempaan työtehtävään kasvavat. (Nummelin 2008, 70.)

2.2 Alikuormittava työ

Liian helppo ja yksinkertainen työ on myös kuormittavaa, tällöin puhutaan alikuormittavasta työstä. (Kuvio 1.) Jos työn asettamat vaatimukset ja sen antamat mahdollisuudet ovat epätasapainossa, vie se työntekijän voimavaroja ja heikentää terveyttä. Alikuormittavassa työssä työntekijä voi kokea työpanoksensa mitättömäksi ja työnsä arvottomaksi. Alikuormittava työ koettelee työntekijän minäkäsitystä ja itsetuntoa. (Työturvallisuuskeskuksen [www-sivut](http://www.sivut).)

Alikuormittavassa työssä psyykkisiä vaatimuksia on vähän eikä työntekijä pysty vaikuttamaan siihen. Alikuormittava työ on henkisesti erittäin kuormittavaa. Vaikka työtehtävistä on mahdollisuus suoriutua vähäisin ponnistuksin, tällainen työ on kuitenkin haitallista työntekijälle, se laskee aloitekykyä työssä ja lisää turhautumisen tunnetta. Kyllästymisen tunne korostuu erityisesti niissä tilanteissa, joissa työtä on liian vähän tai se on rutiininomaista, tekemisen into vähenee ja työntekijä kokee ettei pysty toteuttamaan kykyjään ja taitojaan. (Nummelin 2008, 73.)

Kun työssä ei ole haasteita, ei siinä ole myöskään mahdollisuutta oppimiseen. Tämä heikentää työtyytyväisyyttä ja motivaatiota työhön. Yksitoikkoinen työ voi heijastua myös työntekijän oman elämän puolelle. Työ, joka ei sisällä riittävästi haasteita, on henkisesti kuormittavaa työtä. Mikäli työntekijä joutuu olemaan tällaisessa tilanteessa pitkään, se kuluttaa voimavaroja samalla lailla kuin ylikuormittava työ. Alikuormittava työ voi pidemmällä tähtäimellä tulla esille työuupumisena sekä kyllästymisenä että stressireaktioina. (Nummelin 2008, 74.)

2.3 Ylikuormittava työ

Jatkuva ali- tai ylisuorittaminen työssä (Kuvio 1.) johtaa työuupumukseen. Työ voi olla rutiininomaista, vailla haasteita, jolloin työntekijä ei kykene käyttämään taitojaan ja osaamistaan. Jos työ on kuitenkin liian raskasta, kokee työntekijä olevansa kokoajan omien voimavarojen äärirajoilla. Häneltä vaaditaan enemmän kuin hän tuntee pystyvänsä. Ajoittainen ylikuormittuminen työssä on haastavaa ja voi ajaa työn-

tekijää uralla ja ammattitaidossa eteenpäin, pitkään jatkuessa tulos on kuitenkin negatiivinen ja johtaa uupumiseen. (Lehestö ym. 2004, 199.)

Ylikuormittavassa työssä työntekijän vaikutusmahdollisuudet ovat pienet. Se on usein psyykkisesti vaativaa työtä. Työmäärän ja kiireen lisääntyessä kasvaa kuormittumisen riski, mikäli työntekijällä ei ole mahdollisuutta puuttua asiaan. Pitkään jatkuva ylikuormittava työ voi aiheuttaa työn hallinnan menettämistä, ahdistuneisuutta ja johtaa noidankehään, jossa työssä kehittyminen ja oppiminen estyvät. Tiukat aikataulut tai liian suuri työmäärä voivat pitkään jatkuessaan aiheuttaa stressiä ja terveysriskien lisääntymistä. (Nummelin 2008, 72-73.)

Ylikuormittava työ vähentää työhyvinvointia ja heikentää työn laatua. Työn vaatimusten kasvu ja työn aiheuttama kuormitus voivat näkyä myös liiallisena työn määränä, ylitöinä tai liian vaikeina työtehtävinä. Työyhteisössä työn ylikuormittavuus voi aiheuttaa arvostuksen, vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumismahdollisuuksien puutetta. Työntekijän itselleen asettamat liian suuret odotukset ja vaatimukset voivat lisätä kuormittuneisuutta. (Parvikko 2002, 6-7.)

2.4 Fyysisesti kuormittava työ

Ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat mm. työ ja elämäntavat, perimä, yhteiskunnalliset olot ja ympäristö. Ihmisen työkyky on osa toimintakykyä. Työkyky käsittää ominaisuudet, joita työ vaatii ihmiseltä, ja joita ihminen tarvitsee pystyäkseen tekemään töitä luotettavasti ja tuottavasti. Jokaisessa työssä vaaditaan työntekijältä erilaisia fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia. (Pietiläinen & Hurme 1994, 21.)

Kun työ on liian raskasta tai liian kevyttä, eivät työolot ole sopusoinnussa työntekijän toimintakyvyn ja ominaisuuksien kanssa (Pietiläinen & Hurme 1994, 21). Fyysistä kuormittavuutta (Kuvio 1.) aiheuttavat raskaat nostot, selän kiertyneet ja kumarat työasennot sekä usean kuormitustekijän yhteisvaikutukset. Monissa terveydenhuollon työpaikoissa potilaiden siirrot ja nostot ovat suurin fyysisesti kuormittavin tekijä. Hoitoalalla korostuu myös runsas käveleminen ja seisominen. Potilaiden nostoihin ja

siirtoihin tarkoitetut apuvälineet vähentäisivät oleellisesti fyysistä kuormittavuutta, yleistä kuitenkin ovat käsin tehtävät nostot ja siirrot. (Parantainen & Soini 2011, 10.)

Työhön liittyvien tapaturmien määrä on sosiaali- ja terveysalalla 34 % suurempi kuin keskimäärin muilla aloilla EU:ssa. Työn fyysinen kuormitus on kasvanut viimeisten vuosien aikana sosiaali- ja terveysalalla. Tehtyjen tutkimusten mukaan kuormittavuutta on terveyskeskuksen vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja palvelutaloissa (Tamminen-Peter ym. 2007, 15–16).

Sama kuorma kuormittaa harvoin samalla tavalla eri ihmisten elimistöä. Eroamme kooltamme, voimiltamme ja taidoiltaamme, myös tavat käsitellä kuormaa eroaa toisista. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat siihen miten sama taakka nousee ja miten sitä pystytään käsittelemään. Lihasvoimat ovat maksimissaan nuorilla aikuisilla ja hiipuvat iän myötä. Siksi heikommalle raskas kuorma voi olla ylivoimainen kertasuoritus, kun taas vahvempi voi käsitellä kuormaa jatkuvanakin työnä. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 43.) Sukupuolella on myös eroa voiman tuotossa. Naisilla maksimaaliset dynaamiset ja staattiset lihasvoimat ovat noin 2/3 miesten arvoista. Suurin ero naisten ja miesten välillä on käsi- ja hartiavoimissa. Sekä dynaaminen että staattinen lihasvoima on korkeimmillaan 30 vuoden iässä. Maksimivoima vähenee tasaisesti 50 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen lihasvoiman väheneminen kiihtyy. Maksimaalinen lihasvoima 60 ikävuoteen mennessä on keskimäärin 20 % nuoren aikuisen maksimaalisesta lihasvoimasta. (Launis & Lehtelä 2011, 74.)

Nykyisin työ vaatii vähemmän ruumiinvoimia kuin aikaisemmin, edelleen kuitenkin ruumiillisesti raskasta työtä tehdään mm. hoitotyössä. (Pietiläinen & Hurme 1994, 22.) Staattinen ja dynaaminen työ sisältyy aina työsuorituksiin. Erilaisia taakkoja kannettaessa, nostettaessa, vedettäessä ja työnnettäessä isot lihasmassat vakauttaa työasentoa (dynaaminen työ) ja pienemmät lihasmassat tukevat työtä (staattinen työ). Sekä staattista että dynaamista lihastyötä esiintyy paljon mm. hoitotyössä. (Hänninen ym. 2005, 49.)

Raskas ruumiillinen työ on pääasiassa dynaamista työtä, jossa lihakset vuoroin supistuvat ja rentoutuvat saaden aikaan liikkeen. Taakkojen kantamiseen ja nostamiseen liittyy liikkeiden lisäksi staattisia työasentoja. Dynaaminen työ rasittaa eniten hengi-

tys- ja verenkiertoelimistöä sekä tuki- ja liikuntaelimiä. Raskaan ruumiillisen työn kuormittavuutta lisäävät mm. sääolot, epäsäännölliset työajat, lyhyet palautumisajat ja alentunut fyysinen toimintakyky. (Pietiläinen & Hurme 1994, 22.)

Työskenneltäessä pitkään samassa asennossa lihas jännittyy ilman liikettä, tätä kutsutaan staattiseksi lihastyöksi. (Pietiläinen & Hurme 1994, 22.) Lihasten staattinen jännittäminen esimerkiksi työasentoa tai otetta ylläpidettäessä voi olla haitallista pitkään kestäessä. Toistotehtävissä samat liikkeet voivat kuormittaa jänteitä ja niitä ympäröiviä kudoksia liiallisesti. (Launis & Lehtelä 2011, 71.)

Monet käytössä olevat nostotavat on todettu ensin asiantuntijalausunnoin ja tutkimuksin vaarallisiksi, eikä niitä tulisi enää suositella käytettäväksi terveydenhuollossa. Kuitenkin vanhat nostotavat ovat yleisessä käytössä eri toimialoilla, tällaiset nostotavat ovat hoitajalla haitaksi ja usein eivät kuntoutua potilasta. Hyvin yleistä on kahden tai yhden hoitajan avustamana nostaa potilas kainaloiden alta. Nosto on usein potilaalle kivulias ja epämiellyttävä, sekä hoitajalle kuormittava. (Tamminen-Peter ym. 2007, 17–18).

Rantsin (2005) tekemän tutkimuksen mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa tällaista nostotapaa opetettiin 43 % oppilaitoksista. Tutkimus kartoitettiin kyselyjen avulla ja kohteena olivat ergonomiaopetuksesta vastaavat opettajat kaikissa suomenkielisissä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Kyseisistä oppilaitoksista valmistuu lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiin liittyvä opetus vaihteli suuresti eri oppilaitosten välillä. Yleisesti opetusta siirroista oli kuitenkin vähän. Tutkimuksessa kävi myös ilmi että, liikuntaelinsairauksien erityisesti selkäsairauksien yleisyys on suuri hoitotyöntekijöillä, jotka nostavat ja siirtävät potilaita. Erityisesti esiintyvyys on suurempi mitä enemmän potilaita siirretään ja nostetaan. Huomattavaa oli myös se, että potilassiirtoja- ja nostoja tekevillä nuorilla hoitajilla on todettu eniten selkäoireilua, sekä kohonnutta selän vaurioitumista.

Aurala (2011) on opinnäytetyössään selvittänyt työn kuormittavuutta neurologisella kuntoutusosastolla kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksessaan hän selvitti, minkälaista osaamista tarvitaan laadukkaan neurologisen hoitotyön saavuttamiseksi. Tutkimukseen osallistui kymmenen hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan kuor-

mittavampina hoitotyössä pidettiin liian suurta työmäärää ja kiirettä sekä käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja. Muita kuormittavia tekijöitä olivat kommunikaatio-ongelmat potilaiden kanssa, sekä potilaiden moniongelmaisuus. Hoitajat kokivat työssään myös riittämättömyyden tunnetta ja ajoittaista uupumista.

2.5 Psykkisesti kuormittava työ

Henkinen hyvinvointi ilmenee haluna tehdä töitä, työn hallintana ja työn sujumisena. Työ, joka on hyvin järjestetty ja mitoitettu on mielekästä, sopivan haastavaa ja se antaa oppimis- ja kehittämismahdollisuuksia. Kun näissä tekijöissä ilmenee epätasapainoa, henkinen hyvinvointi kärsii ja henkilö kokee kuormittumista. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2006, 4.)

Psykkistä kuormitusta (Kuvio 1) kuvataan yksilön sanallisesti ilmaisevan kokemuksen avulla. Kuormitusta kuvaavia käsitteitä ovat muun muassa stressi ja työtyytymättömyys. Psykkiselle kuormitukselle on vaikea antaa tiettyjä työsuojellisia raja-arvoja, sillä psyykinen kuormitus vaikuttaa vahvasti fyysisten oireiden tulkintaan ja kokemiseen. Monet psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät riippuvat myös yksilön sosiaalisesta ympäristöstä ja siitä miten se koetaan. (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 94.)

Työnsä psyykkisesti kuormittavaksi koki kolmasosa suomalaisista palkansaajista vuonna 2009, sosiaali- ja terveyshuollon työntekijät kuuluivat tähän joukkoon. Ala työllisti Suomessa vuonna 2009 n. 15 % työllisestä työvoimasta. Keskeiset haasteet alalla ovatkin työn psyykinen kuormitus, fyysiset ponnistukset ja väkivallan uhka. (Kauppinen ym. 2009, 228-230).

Kuitenkin sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät kokivat vuonna 2009 teetetyn Työ ja terveys-haastattelututkimuksen mukaan olevansa tyytyväisiä työssään. Kiire ja työn henkinen rasittavuus koettiin tutkimuksen mukaan kuormittavimmiksi tekijöiksi. (Työ ja terveys haastattelututkimus 2009.)

Levänen & Pasanen (2010) ovat kartoittaneet opinnäytetyössään hoitajien henkistä kuormittavuutta sekä jaksamista eräällä terveystieteiden osastolla. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät kuormittavat hoitajia eniten henkisesti sekä miten he kokevat kuormittavuuden työssään. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin millä tavalla osastolla voitaisiin vähentää kuormittavuutta sekä edistää henkistä jaksamista. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 14 hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan hoitajia kuormitti eniten kiire, resurssien vaje, työn liiallinen vaatimus ja vastuu sekä arvostuksen puute ja matala palkka. Henkinen kuormittavuus ilmeni osastolla mm. työtovereihin kohdistuneena väsymyksenä joka, ilmeni töksäyttelynä, tiuskimisena tai asioiden henkilökohtaistamisena.

2.6 Työuupumus

Työuupumuksella (Kuvio 1) tarkoitetaan psykologista stressitilaa, joka syntyy usein pitkäaikaisen työhön liittyvän kuormituksen yhteydessä. Työuupumuksella saattaa olla vakavia seurauksia terveydelle ja työkyvylle. Sen oireita ovat kyynistyminen, uupumusasteinen väsymys ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Työikäisistä noin neljännes kokee jonkinasteista työuupumusta ja 2.5-3 prosentilla oireet ovat vakavia. (Perttula 2011, 55.)

Työuupumus on psyykkisten voimavarojen ehtymistä työkuormituksen seurauksena. Työssä uupuminen on yleensä merkki siitä että työtä on liikaa, tai se voi olla merkki siitä, että hyvinvointia vahvistavia tekijöitä ei ole tarpeeksi työpaikalla. On todettu, että työntekijät uupuvat helpommin työssään silloin, kun työpaikan muut asiat eivät ole kunnossa. Näitä tekijöitä voivat olla mm. ihmissuhteet työpaikalla ja niissä olevat muutokset, palkkaus ja oikeudenmukaisuus. Työpaikalla havaittu työuupumus on äärimmäinen merkki siitä, että työtapoihin, työntekijän työtilanteeseen ja selviytymiskeinoihin on saatava muutos. Stressin ja työuupumuksen pidentyessä tilanne voi johtaa sairastumisiin ja työpoissaoloihin. (Ahola 2011, 22.)

Työuupumuksen riski hoitoalalla on suuri. Hoitajan työtehtävinä on hoitaa ja tukea apua tarvitsevia ihmisiä. Työssä tärkeää onkin ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot.

Halu auttaa ja parantaa on työn keskeinen arvo, joka usein aiheuttaakin työntekijälle suuria odotuksia ja ihanteita. Työssä jatkuva hädän ja avuntarpeen kohtaaminen voi olla uuvuttavaa ja hoitaja voi kokea riittämättömyyttä omasta työstään. Tilanne voi johtaa oman työn mielekkyyden kyseenalaistamiseen. (Lehestö ym. 2004, 199.) Työuupumus koskettaa etenkin nuoria työntekijöitä. Nuoret hoitotyöntekijät polttavat itsensä helposti loppuun, kun eivät pysty omasta mielestään auttamaan ihmisiä tarpeeksi. (Perttula 2011, 55.)

Työntekijän elämäntilanne heijastuu myös työssä jaksamiseen. Sosiaalinen laaja verkosto, ihmissuhteet, taloudellinen tilanne sekä fyysinen että psyykinen kunto voivat ehkäistä työssä uupumiselta. Suurin tekijä työssä uupumiseen on edelleen jatkuva stressi ja epäsuhta ihmisen ja hänen tekemänsä työn välillä. Työssä uupuminen ei synny hetkessä, vaan vaatii pitemmän prosessin. Tunnusmerkkejä varhaisessa työuupumuksessa ovat onnistumisten epäily ja turhautuminen. Työssä uupumisen edetessä korostuu työstä etääntyminen ja kyynisyyden lisääntyminen. Vähitellen korostuvat aktiivisuus työtehtävissä, työntekijä touhuaa ja hänellä saattaa olla jatkuva kiire. Työn ollessa tuloksetonta työntekijän epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteet lisääntyvät. Työuupumuksen prosessin edetessä tähän pisteeseen, voi mikä tahansa yksittäinen tapahtuma ajaa työntekijän lopulliseen uupumiseen joka pitkittyessään johtaa masennukseen. (Lehestö ym. 2004, 199.)

Työssä jaksaminen ja siitä uupuminen ovat kuitenkin hyvin yksilöllistä. Persoonallisuus, omat voimavarat, vuorovaikutustaidot sekä arvomaailma voivat olla työssä jaksamista tukevia tekijöitä, jotka ehkäisevät työssä uupumista. Ulkopuoliset tekijätkin vaikuttavat myös jaksamiseen, mm. taloudellinen tilanne ja perhe voivat olla työssä jaksamista tukevia tai horjuttavia tekijöitä. (Lehestö ym. 2004, 201.)

Joensuu ja Hautala (2011) ovat opinnäytetyössään selvittäneet hoitajien työhyvinvointia pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksessaan he selvittivät millainen työilmapiiri osastoilla oli, miten hoitohenkilökunta jaksoi työssään ja miten työhyvinvointia voitaisiin kehittää. Tutkimus toteutettiin kolmella eri pitkäaikaishoitoksen osastolla ja tutkimukseen osallistui yhteensä 38 hoitajaa. Tutkimuksesta selvisi että, suurin osa hoitohenkilökunnasta piti työilmapiiriä melko hyvänä. Työilmapiiri, hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus sekä työn mielenkiintoisuus vaikuttivat

eniten työssä jaksamiseen. Epäsäännölliset työajat koettiin sekä kuormittaviksi että ei niin kuormittavaksi asiaksi. Tuloksista kävi ilmi, että työilmapiiriä voitaisiin parantaa avoimella keskustelulla, tiedonkulun parantamisella, yhteisillä asioilla ja lisäämällä hoitohenkilökuntaa.

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunta kokee työn kuormittavuuden työssään. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää mahdollisia työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä Uudenkaupungin Merituulikodissa.

Tutkimuksessa selvitetään:

1. Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemuksia fyysisestä työn kuormittavuudesta
2. Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemuksia psyykkisestä työn kuormittavuudesta
3. Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus suoritetaan käyttäen kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän yhdistelmämuotoa eli triangulaatiota. Laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän triangulaatiolla tarkoitetaan useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän käyttöä yhden ilmiön tutkimisessa. Saatuja tuloksia käytetään

samanaikaisesti ja ne yhdistetään tutkimuksen lopussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään triangulaatiota siksi, että kyselylomake sisältää strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Triangulaation käyttäminen tässä opinnäytetyössä tarkoittaa myös opinnäytetyön validiutta eli pätevyyttä, sillä tutkimuksessa käytetään kahta aineistonkeruumenetelmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 218.)

4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmä on Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunta. Merituulikoti toimii hoitolaitoksena niille uusikaupunkilaisille vanhuksille, jotka eivät selviydy kodeissaan avopalveluiden turvin, mutta eivät tarvitse hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai sairaalassa. (Uudenkaupungin kaupungin www-sivut.)

Kohderyhmään sisältyy Merituulikodin osastojen Tyynelän, Valkaman ja Suvannon hoitohenkilökunta. Opinnäytetyöhön valittiin vakituiset sekä pitkäaikaissijaiset, joiden määrä tammikuussa 2012 oli 23 vakituista sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja hoitoapulaista ja kahdeksan pitkäaikaisen sijaisen työtehtävää. Osastot muodostuvat pitkäaikaishoitopaikoista sekä lyhytaikaishoitopaikoista. Tyynelässä toimii myös vanhusien päivähoitopaikka ja Valkamassa kotihoidon asiakkaiden äkilliseen tai pidempiaikaiseen laitoshoitoon tarkoitettu paikka. Dementoivaa sairautta sairastavien osastona toimii Suvanto. (Merituulikodin perehdyttämisohjelma 2008.)

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui vakioituneen kyselylomakkeen avulla (Liite 3), joka on laadittu juuri tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen teossa on käytetty apuna yhtä aiemmin tehtyä opinnäytetyötä samasta aiheesta (Aurala 2011). Tämän tutkimuksen kyselylomaketta on muokattu vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimusongelmia. Kyselylomake valittiin tähän opinnäytetyöhön aineiston keruumenetelmäksi, sillä

kyselylomake mahdollistaa vastaamisen mahdollisimman rehellisesti. Kyselylomakkeen etuna on myös mahdollisimman laaja tutkimusaineisto sekä aineiston nopea käsittely tallennettuun muotoon. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

Kyselylomake sisälsi 31 kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä ja lomake jaettiin kolmeen osaan. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajien taustatiedot, työkokemus hoitoalalla sekä kuinka pitkään vastaaja on työskennellyt kohdeorganisaatiossa. (Liite 3, kysymykset 1-9) Toisessa osiossa selvitetään vastaajan kokemuksia fyysisestä työn kuormittavuudesta suljettujen kysymysten sekä yhden avoimen kysymyksen avulla. (Liite 3, kysymykset 11–30) Kolmannessa osiossa selvitettiin vastaajan kokemuksia psyykkisestä työn kuormittavuudesta suljettujen sekä yhden avoimen kysymyksen avulla. (Liite 3, kysymykset 10 ja 31)

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, joka käsitteli hoitohenkilökunnan kokemuksia fyysisestä työn kuormittavuudesta, saatiin vastaus kysymyksillä 1-9. Toiseen tutkimusongelmaan, joka käsitteli hoitohenkilökunnan kokemuksia psyykkisestä työn kuormittavuudesta, saatiin vastaus kysymyksillä 11–20. Kolmas tutkimusongelma käsitteli hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen, vastaus tutkimusongelmaan saatiin kahden avoimen kysymyksen 10 ja 31 avulla.

Kyselylomakkeen valmistelussa käytettiin apuna esitestausta. Esitestauksessa kyselylomakkeen kysymysten ja ohjeiden ymmärrettävyys varmistetaan sekä muotoilu että ulkoasu tarkistetaan. Esitestaus mahdollistaa lomakkeen tarvittavan korjailun ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Kyselylomake esitestattiin Uudenkaupungin Merituulikodin Suvanto-osaston hoitohenkilökunnalla joulukuun 2011 aikana, jolloin kyselylomakkeen esitestauksen suoritti viisi lähihoitajaa/hoitoapulaista. Esitestauksen pohjalta muutoksia ei tehty, sillä esitestaajien mielestä kyselylomake oli toimiva. Vastausten analysoimisen ja raportoimisen helpottamiseksi kyselylomakkeen kysymysten numerointi vaihdettiin juoksevaksi numeroinniksi, muita muutoksia kyselylomakkeeseen ei tehty.

Tutkimuslupa-anomusta anottiin joulukuussa 2011. Tutkimuslupa (Liite 1) myönnettiin 22.12.2011 jonka jälkeen kyselylomakkeet jaettiin koko Merituulikodin hoitohenkilökunnalle 2.1–16.1.2012 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui myös vaki-

tuisen hoitohenkilökunnan lisäksi pitkäaikaissijaiset, sekä sijaiset, jotka tekevät yli kuukauden mittaisia sijaisuuksia. Hoitohenkilökunnan määrä Uudenkaupungin Merituulikodissa tammikuussa 2012 oli 23 vakituista sairaanhoitajan, lähihoitajan ja hoitoapulaisen virkaa ja kahdeksan lähihoitajan ja hoitoapulaisen pitkäaikaissijaisuutta. Kokonaan poissa työtehtävistä oli neljä vakituista työntekijää. Yhteensä 31 kyselylomaketta toimitettiin Merituulikodin kolmelle osastolle. Hoitohenkilökunta sai saattekirjeen, kyselylomakkeen ja palautuskuoren. Vastaaminen kyselylomakkeeseen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä.

4.4 Aineiston käsittely ja raportointi

Opinnäytetyössä vastaajien taustatietojen tulokset sekä strukturoitujen kysymysten tulokset käsiteltiin tilastollisesti ja esitettiin käyttäen Microsoft Excel 2010- taulukkolaskelmaohjelmaa. Opinnäytetyön avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tulokset raportoidaan prosentein ja frekvenssein, ja niitä tullaan havainnollistamaan kuvioin ja taulukoin.

Tämän opinnäytetyön avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toiminnan logiikka ja yleinen kertomus. Avomien kysymysten vastaukset pelkistettiin ja niistä erotettiin tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto, säilyttäen kuitenkin kaikki tarpeellinen. "Parannusehdotukseni työn fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen" – kysymyksissä vastaukset tiivistettiin ja pilkottiin osiin. Saatu aineisto ryhmiteltiin johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi käyttäen apuna esim. aihekokonaisuutta, lausetta tai sanaa. Tuloksena muodostui luokitteluja ja käsitteitä, joita esitettiin kirjallisesti selittäen. (Vilka 2005, 140.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

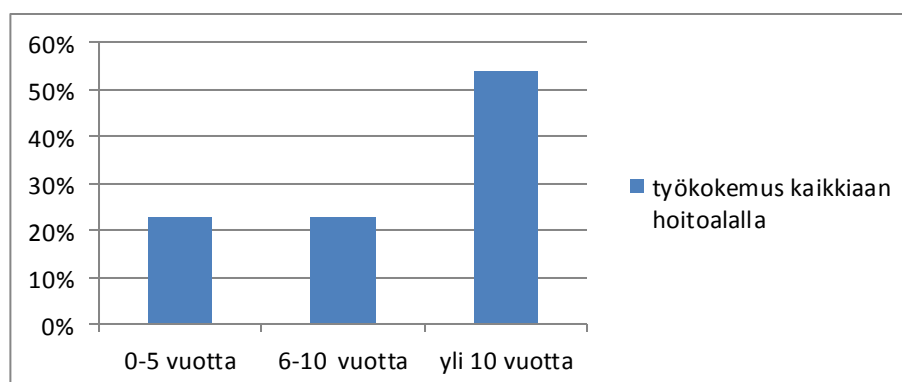
Kyselylomakkeet jaettiin Merituulikodin kolmelle osastolle 2012 tammikuun aikana. Kohderyhmäksi valittiin Merituulikodin vakituinen henkilökunta sekä pitkäaikaissi-

jaiset. Hoitohenkilökunnan määrä tammikuussa 2012 oli 23 vakituista sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja hoitoapulaista ja kahdeksan lähihoitajan ja hoitoapulaisen pitkäaikaissijaista. Kokonaan poissa työtehtävistä oli neljä vakituista työntekijää.

Osastoille toimitettiin yhteensä 31 kyselylomaketta, joista palautui 22 kyselylomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 71 %. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastausprosentiksi saatiin 54 %.

5.1 Vastaajien taustatiedot

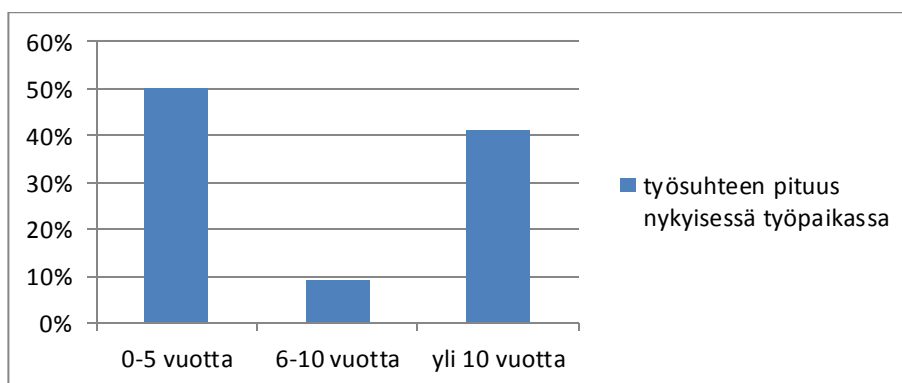
Tämän opinnäytetyön taustatiedoissa selvitettiin vastanneiden työkokemus kaikkiaan hoitoalalla ja kuinka kauan he ovat työskennelleet nykyisessä työpaikassa. Kysyttäessä työkokemusta kaikkiaan hoitoalalla vastanneista yli puolet (54 %) ilmoitti työkokemuksensa kaikkiaan hoitoalalla olevan yli 10 vuotta. Vastanneista 23 % ilmoitti olleensa kaikkiaan hoitoalalla 0-5 vuotta, samoin 6-10 vuotta kaikkiaan hoitoalalla olleita oli vastanneista 23 % (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus kaikkiaan hoitoalalla prosentteina (n=22).

Selvitettäessä työsuhteen pituutta nykyisessä työpaikassa Uudenkaupungin Meritullikodissa, vastanneista puolet (50 %) ilmoitti työsuhteensa kestäneen 0-5 vuotta. Yhdeksän vastanneista ilmoitti työskennelleensä nykyisessä työpaikassaan yli 10 vuotta (41 %) ja kaksi vastanneista (9 %) 6-10 vuotta.

Kaikkiaan hoitoalalla yli 10 vuotta olleista kolme ilmoitti nykyisen työsuhteensa pituuden olevan 0-5 vuotta, samoin 6-10 vuotta kaikkiaan hoitoalalla olleista 3 ilmoitti nykyisen työsuhteen pituudeksi 0-5 vuotta. Viisi vastaajista ilmoitti olleensa kaikkiaan hoitoalalla ja nykyisessä työsuhteessaan 0-5 vuotta (Kuvio 3)



Kuvio 3. Vastaajien työsuhteen pituus nykyisessä työpaikassa prosentteina (n=22).

5.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työn fyysisestä kuormittavuudesta

Hoitohenkilökunnan kokemuksia työn fyysisestä kuormittavuudesta kartoitettiin suljetuilla kysymyksillä (Liite 3, kysymykset 1-10). Vastaajilla oli mahdollisuus vastata asteikolla 1-5, samaa mieltä - eri mieltä. Vastauksia analysoitaessa tulokset yhdistettiin asteikolle samaa mieltä – eri mieltä tulosten luettavuuden helpottamiseksi.

Kartoitettaessa Merituulikodin hoitohenkilökunnan työn fyysisestä kuormittavuutta kysyttiin kokemuksia väittämien. Väittämässä keskityttiin työergonomiaan, potilaan päivittäisissä hoitotoimissa avustamiseen sekä työtapoihin.

Hoitohenkilökunnasta (n=22) suurin osa koki fyysisen työmäärän liian suureksi. Siirrettäessä potilasta sänkyyn ja siitä pois, ilmoitti yli puolet vastaajista työergonomian onnistuvan huonosti, ja enemmistö koki käsin tehtävät potilaiden siirrot ja nostot fyysisesti liian kuormittaviksi. Vastaajista lähes kolme neljästä koki niska- hartia- ja selkäsärkyjä ajoittain tai useasti. Yksin hoitaminen jakautui tasaisesti vastanneiden kesken hyväksi ja huonoksi asiaksi. Suurin osa vastanneista koki potilaan peseytymisen fyysisesti kuormittavaksi tekijäksi, kun taas vastaajista yli puolet oli sitä mieltä,

että potilaan syöttäminen ei ole fyysisesti kuormittavana tekijänä. Enemmistö vastanneista oli sitä miltä, että potilaan liikkumisessa avustaminen kuormittaa fyysisesti hoitohenkilökuntaa.

Taulukko 1. Työtavat ja työergonomia ja potilaan päivittäisissä hoitotoimissa avustaminen (n=22)

Minua on työssäni fyysisesti kuormittaneet seuraavanlaiset asiat.	Samaa mieltä		Eri mieltä		En osaa sanoa	
	%	fr	%	fr	%	fr
1. Liian suuri fyysinen työmäärä	68	15	32	7	-	-
2. Yksin hoitaminen	50	11	50	11	-	-
3. Käsin tehtävät potilaiden nostot ja siirrot	64	14	32	7	4	1
4. Potilaan peseytymisessä avustaminen	64	14	36	8	-	-
5. Potilaan syömisessä avustaminen	36	8	64	14	-	-
6. Potilaan liikkumisessa avustaminen	59	13	41	9	-	-
7. Minulla on usein niska-hartiasärkyä	73	16	27	6	-	-
8. Selkääni särkee ajoittain	73	16	27	6	-	-
9. Mielestäni työergonomia toteutuu hyvin siirrettäessä potilasta sänkyyn ja sängystä pois	41	9	59	13	-	-

5.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psyykkisestä kuormittavuudesta

Kartoitettaessa Merituulikodin hoitohenkilökunnan psyykkisestä työn kuormittavuutta kysyttiin kokemuksia väittämien. Väittämissä keskityttiin työpaikan ilmapiiriin, työtapoihin, kiireeseen, potilaiden kommunikaatio-ongelmiin ja käytöshäiriöihin. Myös hoitohenkilökunnan omaa terveyttä tarkasteltiin muutaman väittämän avulla.

Hoitohenkilökunnasta (n=22) enemmistö ei kokenut työtään psyykkisesti liian rasakaksi. Lähes kolme neljästä ilmoitti unohtelevansa asioita normaalia useammin ja riittämättömyyden tunteen vaivaavan heitä työssään. Jatkuvat muutokset, toisarvoiset työt ja kiire kuormittivat psyykkisesti suurinta osaa vastanneista. Vastanneista yli puolet eivät kokeneet hoitosuunnitelman tekemistä psyykkisesti kuormittavaksi teki-

jäksi ja vastanneet ilmoittivat omaisten kohtelevan hoitohenkilökuntaa asiallisesti eikä häirintää ilmene.

Taulukko 2. Työpaikan ilmapiiri, työtavat ja potilaiden moniongelmaisuus (n=22)

Minua on työssäni psyykkisesti kuormittaneet seuraavanlaiset asiat	Samaa mieltä		Eri mieltä		En osaa sanoa	
	%	fr	%	fr	%	fr
11. Kiire	95	21	5	1	-	-
12. Hoitosuunnitelman tekeminen	32	7	50	11	18	4
13. Potilaiden moniongelmaisuus	64	14	36	8	-	-
14. Kommunikaatio-ongelmat potilaiden kanssa	55	12	46	10	-	-
15. Motivoitumattomat potilaat	55	12	45	10	-	-
16. Potilaiden väkivaltaisuus	27	6	73	16	-	-
17. Potilaiden käytöshäiriöt	63	14	37	8	-	-
18. Häirintä ja epäasiallinen kohtelu omaisten taholta	9	2	91	20	-	-
19. Jatkuvat muutokset	82	18	13	3	-	-
20. Toisarvoiset työt vievät aikaani	82	18	18	4	-	-
21. Minua vaivaa usein päänsärky	27	6	73	16	-	-
22. Verenpaineeni on koholla	27	6	69	15	4	1
23. Olen ajoittain hermostunut	59	13	41	9	-	-
24. Minulla on vatsavaivoja	32	7	68	15	-	-
25. Tunnen, että työni on psyykkisesti liian raskasta	32	7	59	13	9	2
26. Unohtelen asioita normaalia useammin	18	4	77	17	5	1
27. Riittämättömyyden tunne vaivaa minua	72	16	28	6	-	-
28. Väsymys on jatkuvaa	45	10	55	12	-	-
29. Tunnen joskus uupumusta	77	17	23	5	-	-
30. Olen ajoittain stressaantunut	63	14	32	7	5	1

Enemmistö vastanneista ilmoitti tuntevansa joskus uupumusta, ajoittaista stressaantuneisuutta ja hermostuneisuutta työssään. Yli puolet vastanneista ilmoitti, ettei päänsärky, vatsavaivat ja kohonnut verenpaine vaivannut heitä. Jatkuva väsymys ei myöskään kuormittanut psyykkisesti yli puolta vastanneista.

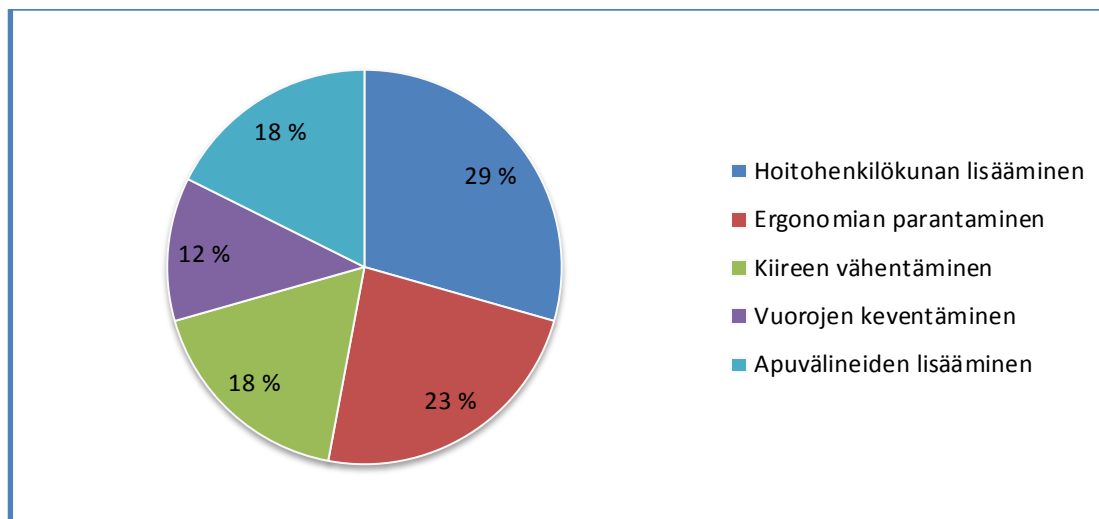
Potilaiden moniongelmaisuus, käytöshäiriöt, kommunikaatio-ongelmat ja motivoitumattomuus kuormittivat psyykkisesti enemmistöä vastanneista. Potilaiden välivaltaisuus ei kuormittanut psyykkisesti kolmea neljästä vastanneista.

5.4 Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen

Merituulikodin hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen haettiin vastauksia kahden avoimen kysymyksen avulla. (Liite 3, kysymykset 11 ja 31).

Kartoitettaessa parannusehdotuksia fyysiseen työn kuormittavuuteen vastanneista puolet (n=11) kertoi mielipiteensä asiasta.

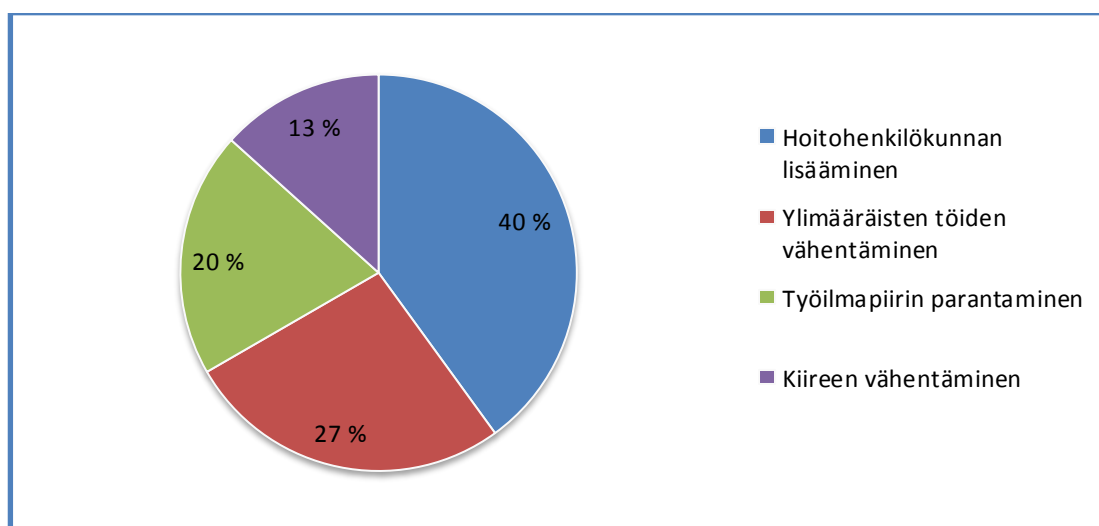
Vastanneista enemmistö koki hoitohenkilökunnan lisäämisen parantavan fyysistä kuormittavuutta. Työergonomian lisäämisen ja sen parantamisen koki yksi kolmasosa vastanneista parantavan fyysistä kuormittumista. Potilaiden siirtymiseen tarkoitettujen apuvälineiden lisääminen koettiin myös lisäävän fyysistä jaksamista työssä. Kiiressä vähentäminen ja varsinkin iltavuorojen raskauden helpottaminen koettiin parantavan työn fyysistä kuormittumista (Kuvio 4)



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia fyysiseen työn kuormittavuuteen

Kartoitettaessa parannusehdotuksia psyykkiseen työn kuormittavuuteen vastanneista 45 % (n=10) kertoi mielipiteensä asiasta.

Vastanneista enemmistö ilmoitti työn psyykkisen kuormittavuuden vähentyvän hoitohenkilökuntaa lisäämällä. Noin puolet vastanneista kertoi muiden töiden vievän aikaa potilastyöltä, eli niin sanottujen ylimääräisten töiden vähentäminen koettiin parantavan työn psyykkistä kuormittavuutta. Kiireen vähentäminen ja esimiehen ja hoitohenkilökunnan välisen ilmapiirin parantaminen koettiin myös parantavan psyykkistä jaksamista työssä.



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia psyykkiseen työn kuormittavuuteen

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta. Lisäksi vastausta haettiin siihen, millaisia parannusehdotuksia Merituulikodin hoitohenkilökunnalla oli työn kuormittavuuteen.

6.1.1 Fyysinen työn kuormittavuus

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemuksia fyysisestä työn kuormittavuudesta. Tutkimusongelmaa selvitettiin kysymällä väittämin hoitohenkilökunnan kokemuksia työergonomiasta, potilaan päivittäisissä hoitotoimissa avustamisesta sekä työtavoista.

Tulokset osoittivat, että valtaosa vastaajista koki fyysisen työmäärän olevan liian suuri ja työergonomian potilaan sänkyyn siirroissa koettiin lähes 60 %:sesti toteutuvan huonosti. Vastanneista 64 % ilmoitti käsin tehtävät potilaiden siirrot ja nostot fyysisesti kuormittaviksi ja kolme neljäsosaa vastaajista koki myös niska- hartia- ja selkäkipua usein tai ajoittain.

Fyysisesti kuormittavimmiksi työtehtäviksi koettiin potilaan peseytymisessä avustaminen (64 %) ja potilaan liikkumisessa avustaminen (59 %). Potilaan syömisessä avustaminen koettiin vähiten kuormittavammaksi hoitotoimeksi. Yksin hoitaminen koettiin fyysisesti sekä kuormittavaksi (50 %) että ei kuormittavaksi (50 %) asiaksi.

Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset kuin Auralan (2011) tekemässä tutkimuksessa mukaan, jossa kaikki vastanneet (n=10) kokivat fyysisen työmäärän olevan liian suuri ja sen kuormittavan hoitajia paljon sekä fyysisesti että psyykkisesti. Myös 90 % tutkimukseen vastanneista kokivat käsin tehtävät potilaiden siirrot ja nostot fyysisesti raskaiksi tehtäviksi ja kuormituksen lisääntyvän yksin hoidettaessa. Hoitohenkilökunnan kokemat niska- hartia- ja selkäsärkyjen tutkimustulokset eivät olleet saman-

suuntaiset Auralan (2011) tekemän tutkimuksen mukaan, hoitohenkilökunta ei kokenut niska- hartiasärkyä juurikaan, ainoastaan selkäsärkyä esiintyi enemmän (n=4). Samoin perushoidollisissa töissä kuten potilaan peseytymisessä, liikkumisessa ja syömisessä avustamisessa tutkimustulokset olivat eriäväiset. Kuormittavimmaksi hoitotoimeksi muodostui liikkumisessa avustaminen, syömisessä avustaminen ja peseytymisessä avustaminen koettiin kevyimmiksi hoitotoimiksi. Yksin hoitamisen tutkimustulokset eivät myöskään olleet samansuuntaiset Auralan (2011) tutkimuksen mukaan, sillä yksin hoitaminen koettiin fyysisesti sekä henkisesti kuormittavaksi tekijäksi, kun taas tässä tutkimuksessa vastaukset jakautuivat sekä hyväksi (50 %) että huonoksi (50 %) asiaksi.

6.1.2 Psykkinen työn kuormittavuus

Opinnäytetyön toisena tutkimusongelmana oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia psykkinisestä työn kuormittavuudesta. Tutkimusongelmaa selvitettiin muun muassa kysymällä vastauksia väittämiin työpaikan ilmapiiristä, työtavoista, kiireestä, potilaiden kommunikaatio- ja käytöshäiriöistä. Myös hoitohenkilökunnan omaa terveyttä tarkasteltiin muutaman väittämän avulla.

Hoitohenkilökunnasta (n=22) enemmistö ei kokenut työtään psykkinisesti liian rasakaaksi mutta jatkuvat muutokset, toisarvoiset työt ja kiire kuormittivat psykkinisesti eniten vastanneita. Enemmistö vastanneista ilmoitti tuntevansa joskus uupumusta, ajoittaista stressaantuneisuutta ja hermostuneisuutta työssään, jatkuva väsymys ei kuitenkaan kuormittanut enemmistöä vastanneista. Lähes kolme neljästä ilmoitti unohtevansa asioita normaalia useammin ja riittämättömyyden tunteen vaivaavan heitä työssään. Vastauksista kävi ilmi myös että potilaiden moniongelmaisuus, käytöshäiriöt, kommunikaatio-ongelmat ja motivoitumattomuus kuormittivat psykkinisesti enemmistöä vastanneista. Kolme neljästä vastanneista ilmoitti kuitenkin, ettei potilaiden väkivaltaisuus kuormittanut heitä psykkinisesti. Myöskään vatsavaivat, päänsärky eikä kohonnut verenpaine vaivannut yli puolta vastanneista. Vastanneista yli puolet eivät kokeneet hoitosuunnitelman tekemistä psykkinisesti kuormittavaksi tekijäksi ja omaisten kohtelemaan hoitohenkilökuntaa asiallisesti eikä häirintää ilmene.

Leväsen ja Pasasen (2010) sekä Auralan (2011) tekemien tutkimusten mukaan kiire oli yksi eniten hoitohenkilökuntaa kuormittava tekijä. Molemmissa tutkimuksissa myös riittämättömyyden tunne vaivasi suurinta osaa hoitohenkilökunnasta. Leväsen ja Pasasen (2010) tutkimuksen mukaan liiallinen kiire aiheuttaa stressiä työssä, virheiden mahdollisuuden kasvua ja osaston sisäisen paineen nousua. Auralan (2011) saamat tutkimustulokset hoitohenkilökunnan kokemuksista potilaiden moniongelmaisuudesta sekä käytöshäiriöistä olivat samansuuntaiset tämän tutkimuksen kanssa. Tulokset eriävät kuitenkin siinä, että Auralan (2011) saamien tutkimustulosten mukaan potilaiden käytöshäiriöt mm. väkivaltaisuus ja omaisten kohtelu hoitohenkilökuntaa kohtaa koettiin kuormittavaksi tekijäksi, mikä taas tämän tutkimuksen mukaan ei kuormittanut hoitohenkilökuntaa. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että hoitosuunnitelman tekeminen ei koettu psyykkisesti kuormittavaksi tekijäksi, mikä todettiin myös Auralan (2011) tutkimuksessa.

6.1.3 Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen

Kolmas tutkimusongelma käsitteli sitä, millaisia parannusehdotuksia hoitohenkilökunnalla oli sekä fyysiseen että psyykkiseen työn kuormittavuuteen. Kartoitettaessa parannusehdotuksia fyysiseen työn kuormittavuuteen vastanneista puolet kertoivat mielipiteensä asiasta. Psyykkisen työn kuormittavuuden parannusehdotuksiin vastasi 45 % vastanneista.

Enemmistö vastanneista koki hoitohenkilökunnan lisäämisen parantavan fyysistä kuormittavuutta, myös työergonomian parantaminen nousi yhdeksi parannusehdotukseksi. Kiireen vähentäminen ja potilaiden siirtymiseen tarkoitettujen apuvälineiden lisääminen koettiin myös tärkeäksi tekijäksi vähennettäessä fyysistä kuormittavuutta. Vuorojen raskaus ja etenkin iltavuorojen keventäminen koettiin parantavan kuormittumista. Ylimääräisten töiden vähentäminen koettiin myös parantavan psyykkistä jaksamista. Vastanneiden mielestä ylimääräiset työt veivät paljon aikaa potilastyöltä ja näin ollen aikaa potilaille jäi vähemmän. Myös esimiehen ja hoitohenkilökunnan välisen ilmapäirin parantaminen koettiin parantavan psyykkistä jaksamista työssä. Vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, miten ilmapäiriä voitaisiin parantaa.

Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset Leväsen ja Pasasen (2010), Joenperän ja Hautamäen (2011) sekä Auralan (2011) tutkimustulosten kanssa siitä, että kiire ja hoitohenkilökunnan vähyys koettiin eniten kuormittavana tekijänä ja niiden parantaminen kohentaisi työssä jaksamista. Leväsen ja Pasasen (2010) saamien tulosten mukaan kiire aiheutti hoitohenkilökunnassa tunteen, että he kerkeävät tekemään vain välttämättömmän työssään. Tässä tutkimuksessa kiire ja sen vähentäminen nousi useasti yhdeksi parannusehdotukseksi. Leväsen ja Pasasen tekemän tutkimuksen mukaan etenkin viikonloppuvuorot kuormittivat eniten hoitohenkilökunnan vähyys-takia. Joenperän ja Hautamäen tutkimuksen mukaan ylityöt olivat kuormittavin tekijä ja Auralan (2011) tutkimuksen mukaan raskaimmiksi asioiksi koettiin kiire ja niin ikään vähäinen hoitohenkilökunnan määrä.

Joenperän ja Hautamäen (2011) mukaan vähiten mielekkääksi hoitotyössä koettiin muun muassa tietokoneella tehtävät työt, sillä ne veivät aikaa itse hoitotyöltä. Auralan (2011) sekä Joenperän ja Hautamäen (2011) tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta oli pääasiassa tyytyväinen työyhteisöönsä. Tässä tutkimuksessa työyhteisön ilmapiirin parantaminen koettiin yhdeksi parannusehdotukseksi. Vastauksista ei kuitenkaan saatu selville sitä, mikä tekijä parantaisi koettua ilmapiiriä esimiehen ja hoitohenkilökunnan välillä ja mitkä tekijät aiheuttavat tunteen siitä että, ilmapiiriä tulisi parantaa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan valitun mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tämä tarkoittaa sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen ja kysymykset. Tutkimuksen pätevyys vääristyy jos tutkittavat ymmärtävät lomakkeen eritavoin kuin tutkija. Tutkijan on siis syytä pohtia tutkimuksen pätevyyttä jo tutkimusprosessin suunnittelussa. Tutkimuksessa reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Jotta tutkimus olisi pätevä, tulisi tutkijasta riippumatta, mittaustuloksen olla sama toistettaessa sama tutkimus saman kohderyhmän kohdalla. (Vilka 2005, 161.)

Esitestauksen avulla varmistettiin mittarin loogisuus, toimivuus ja ymmärrettävyys. Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitettiin Uudenkaupungin Merituulikodin Suvanto-osaston hoitohenkilökunnalla. Esitestaukseen osallistui kaikkiaan viisi lähihoitajaa ja hoitoapulaista, testaus toteutettiin 2011 joulukuun aikana. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä loogisuuteen liittyviä muutoksia. Tutkimuksen kyselylomake on tehty käyttäen apuna yhtä aikaisempaa tutkimusta samasta aiheesta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Mittarissa on myös pyritty hakemaan vastauksia juuri tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Mittarin luotettavuutta olisi voitu lisätä esitestaamalla kyselylomake jokaisella Merituulikodin osastolla, yhden sijasta. Esitestaus jokaisella osastolla olisi voinut kasvattaa myös vastausprosenttia. Mittarin luotettavuutta on voinut myös laskea se, että jotkin kyselylomakkeen kysymykset ovat voineet olla epäselviä ja vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin toiset. Tässä opinnäytetyössä vastausprosentiksi muodostui 71 % ja lomakkeen avoimen kysymyksen vastausprosentiksi muodostui 54 %.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvin suoritettu tutkimus edellyttää, että tutkimusprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa tutkimusten hyvään tieteellistä käytäntöä ohjaavat ja valvovat erilaiset julkiset elimet. Näistä julkisista elimistä muun muassa opetusministeriö on laatinut ohjeet tutkimuksen menettelytapojen noudattamiseen, eettisyyteen ja asianmukaisuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Näitä ohjeita on noudatettu myös tässä tutkimuksessa.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä ja niiden noudattamista läpi tutkimusprosessin. Tutkimusetiikka edellyttää tutkijaa noudattamaan näitä sääntöjä suhteessa muun muassa valitsemaansa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajaan ja tutkija kollegoihinsa. (Vilka 2005, 30.) Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkija noudattaa eettisesti hyviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen tutkija käyttää tutkimuksessaan sellaisia

tiedonhankintamenetelmiä jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinta täytyy perustua oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemiseen ja tietolähteisiin. (Vilka 2005, 30.) Yleisesti voidaan sanoa että hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa tutkijaa rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Läpi tutkimusprosessin tutkija törmää useisiin eettisiin kysymyksiin, jo pelkästään tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aiheen valinnassa tulee miettiä onko aiheella tieteellistä merkitystä tai hyötyä ja onko mahdollista että tutkimuksen aihe ja tutkimusongelmat loukkaavat kohderyhmää. Tutkimus tulisi toteuttaa noudattaen ja kunnioittaen ihmisarvoa. Lähtökohtaisesti tutkittavalla tulisi olla itsemääräämisoikeus siitä, haluaako hän osallistua tutkimukseen ja että halutessaan hänellä olisi mahdollisuus osallistua anonymisti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 24–25.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta. Otokseksi valittiin Uudenkaupungin Merituulikodin vakituiset työntekijät sekä pitkäaikaissijaiset. Vastaajia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, luvattiin vastaajien anonymiteetti ja kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kirjeessä kerrottiin myös vastauksien luottamuksellisesta käsittelystä ja säilyttämisestä. Vaikka aineistoa kerättiin Merituulikodin kolmelta eri osastolta, vertailua näiden välillä ei tehty.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä koko kerättyä aineistoa käytettiin. Raportointi tehtiin avoimesti, tarkasti ja vastanneiden anonymiteettiä säilyttäen. Tulokset tarkastettiin useita kertoja ennen raportoimista virheiden poissulkemiseksi. Tutkimustuloksia raportoitaessa tulokset esitettiin rehellisesti, juuri sellaisenaan kuin ne kyselylomakkeissa ovat esitetty. Huolellisuuteen ja tarkkuuteen pyrittiin myös jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

6.4 Jatkotutkimushankkeet ja tulosten hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön edetessä nousi esiin muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Yhtenä jatkotutkimushankkeena olisi mielenkiintoista toteuttaa sama tutkimus uudelleen

myöhemmin, näin tutkimustuloksia voitaisiin vertailla keskenään. Tutkimus olisi hyvä myös suorittaa uudelleen samasta aiheesta vertaillen tutkimustuloksia Uudenkaupungin Merituulikodin kolmen eri osaston välillä. Osastot eroavat toisistaan jonkun verran ja työ voi kuormittaa erilailla eri osastoilla, näin saataisiin ehkä täsmällisempää tietoa siitä millaisia parannusehdotuksia eri osastoilla olisi. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella työn fyysiseen kuormittavuuteen ja työergonomiaan olisi hyvä kiinnittää huomiota. Myös hoitohenkilökunnan työmäärään eri vuoroissa ja henkilökunnan mitoitukseen olisi jatkossa hyvä kiinnittää huomiota.

LÄHTEET

- Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos
- Aurala, Teija. 2011. Työn kuormittavuus neurologisella kuntoutusosastolla kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyö. Kotka Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Karisto Oyn kirjapaino
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY
- Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen A., Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela, M. 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino: Sastamala
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita
- Levänen, M. & Pasanen, J. 2010. Henkinen kuormittavuus ja jaksaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Mikkeli. Mikkelin ammattikorkeakoulu
- Martimo, K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. 2010. Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Merituulikodin perehdytysohjelma. 2008.
- Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn- varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Juva: WSOYpro Oy.
- Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Työterveyslaitos: Helsinki
- Parvikko, O. 2002. Opas työn kuormittavuuden arvioimiseen. Työministeriö. (Viitattu 27.2.2012) Saatavissa: <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/tutkimukset/Opas.pdf>
- Perttula, M. 2011. Hiipivä uupumus. Tehy 9, 55–57.
- Pietiläinen, R. & Hurme, M. 1994. Terve työympäristö. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus

Rantsi, H. 2005 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:26. Helsinki

Tamminen-Peter, L., Eloranta M-B., Kiviranta M-L., Mämmelä E., Salokoski I. & Ylikangas A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen – Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino: Helsinki

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2005. Potilassiirrot taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos 1.- 4 painos. Helsinki

Tuure, Veli-Matti. 2007. Ergonomian avulla terveyttä, hyvinvointia ja tuottavuutta. Luento Suomen tuki- ja liikuntaelinliiton keveyttä työhön -kampanjan tuki- ja liikuntaelinterveyden hyväksi tapahtumassa. 7.6.2007.

Työ ja terveys - haastattelututkimus 2009. Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L. ym. 2010. Työ ja terveys- haastattelututkimus 2009. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. (Viitattu 27.2.2012) Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/tyosuoja/tyopaikalla/psykososiaalinen_tyokuormitus

Lindström, K., Elo, A-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P-L., Sallinen, M., & Simola, A. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Työterveyslaitos

Uudenkaupungin kaupungin www-sivut. (Viitattu 1.2.2012) Saatavissa: <http://www.uusikaupunki.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Henkinen kuormittuminen- ohjeita kuormittumisen hallintaan. Pdf-dokumentti. (Viitattu 14.3.2012) Saatavissa: <http://www.tyosuoja.fi/upload/vsshp-henkinenkuormittuminen.pdf>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava

LIITE 1

UUDENKAUPUNGIN KAUPUNKI

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

Sosiaali- ja terveyskeskus
Sosiaali- ja terveysjohtaja

22.12.2011 89 §

**Tutkimusluvan myöntäminen sairaanhoitajaopiskelija Essi Isotalolle
opinnäytetyötä varten**

Hakija/vireillepanija	Isotalo Essi
Selostus asiasta	<p>Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Essi Isotalo anoo tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Aineisto kerätään kyselylomakkeella, jossa kartoitetaan Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset käsitellään 2012 kevään aikana, jonka jälkeen tulokset ovat myös sosiaali- ja terveyskeskuksen käytettävissä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tärkeys sekä mahdolliset parannusehdotukset koskien työn kuormittavuutta Merituulikodissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.</p>
Päätös ja perustelut	<p>Essi Isotalolle myönnetään tutkimuslupa sairaanhoitajan opinnoissa opinnäytetyötä varten, jonka aiheena on Merituulikodin hoitohenkilökunnan kokemukset työnsä kuormittavuudesta.</p> <p>Kysely toteutetaan ajalla 2.1.-16.1.2012</p>
Perusteet	<p>Uudenkaupungin hallintosääntö 13 § Sosiaalilautakunnan delegointipöytä 16.2.2011 § 22 Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake</p>
Allekirjoitus	 Helvi Heinö Sosiaali- ja terveysjohtaja
Litteet	lupa-anomus, tutkimussuunnitelma ja kyselylomake
Täytäntöönpano	Essi Isotalo, Viiklakuja 2-6 C 10 22.12.2011
Tiedoksi	<p>Merituulikodin johtaja henkilöstöyksikkö kaupunginhallitus sosiaalilautakunta</p>

sosltk:n pj ja vpj
arkisto

Oikaisuvaatimus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen sosiaali/terveyslautakunnalle 14 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Tämän jälkeen voi sosiaali/terveyslautakunnan päätöksestä tehdä kunnallisvalituksen hallinto-oikeudelle. Oikaisuvaatimusohje annetaan pyydettäessä.

Saatekirje

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Valmistumiseni edellyttää opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään hoitohenkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta Uudenkaupungin Merituulikodissa.

Aineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella. Pyydän teitä tutustumaan kyselylomakkeeseen ja vastaamaan kysymyksiin omien henkilökohtaisten näkemyksiesi mukaan. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Tutkimustulokset käsitellään 2012 kevään aikana, jonka jälkeen tutkimustulokset ovat käytettävissänne.

Etukäteen vastauksistanne kiittäen!

Essi Isotalo

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Rauman toimipiste

p. [REDACTED]

KYSELYLOMAKE

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin rengastamalla sinulle parhaiten sopivan vaihtoehdon, sekä vastaamaan sanoin avoimiin kysymyksiin niille valittuun kohtaan.

TAUSTATIEDOT

1. Työkokemuksesi kaikkiaan hoitoalalla

0-5 v

6-10 v

yli 10 v

2. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?

0-5 v

6-10 v

yli 10 v

FYYSINEN TYÖN KUORMITTAVUUS

Ympyröikää kokemustanne vastaava vaihtoehto

Minua ovat työssäni fyysisesti kuormittaneet seuraavanlaiset asiat.	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Liian suuri fyysinen työmäärä	5	4	3	2	1
2. Yksin hoitaminen	5	4	3	2	1
3. Käsien tehtävät potilaiden nostot ja siirrot	5	4	3	2	1
4. Potilaan peseytymisessä avustaminen	5	4	3	2	1
5. Potilaan syömisessä avustaminen	5	4	3	2	1
6. Potilaan liikkumisessa avustaminen	5	4	3	2	1
7. Minulla on usein niskahartiasärkyä	5	4	3	2	1
8. Selkääni särkee ajoittain	5	4	3	2	1
9. Mielestäni työergonomia toteutuu hyvin siirrettäessä potilasta sänkyyn ja sängystä pois	5	4	3	2	1

10. Parannusehdotukseni fyysiseen työn kuormittavuuteen työssäni

PSYKKINEN TYÖN KUORMITTAVUUS

Ympyröikää kokemustanne vastaava vaihtoehto

Minua ovat työssäni psyykkisesti kuormittaneet seuraavanlaiset asiat.	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
11. Kiire	5	4	3	2	1
12. Hoitosuunnitelman tekeminen	5	4	3	2	1
13. Potilaiden moniongelmaisuus	5	4	3	2	1
14. Kommunikaatio-ongelmat potilaiden kanssa	5	4	3	2	1
15. Motivoitumattomat potilaat	5	4	3	2	1
16. Potilaiden väkivaltaisuuks	5	4	3	2	1
17. Potilaiden käytöshäiriöt	5	4	3	2	1
18. Häirintä ja epäasiallinen kohtelu omaisten taholta	5	4	3	2	1
19. Jatkuvat muutokset	5	4	3	2	1
20. Toisarvoiset työt vievät aikaani	5	4	3	2	1
21. Minua vaivaa usein päänsärky	5	4	3	2	1
22. Verenpaineeni on koholla	5	4	3	2	1
23. Olen ajoittain hermostunut	5	4	3	2	1
24. Minulla on vatsavaivoja	5	4	3	2	1
25. Tunnen, että työni on psyykkisesti liian raskasta	5	4	3	2	1
26. Unohtelen asioita normaalia useammi	5	4	3	2	1

Minua ovat työssäni psyykkisesti kuormittaneet seuraavanlaiset asiat.	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
27. Riittämättömyyden tunne vaivaa minua	5	4	3	2	1
28. Väsymys on jatkuvaa	5	4	3	2	1
29. Tunnen joskus uupumusta	5	4	3	2	1
30. Olen ajoittain stressautunut	5	4	3	2	1

31. Parannusehdotukseni psyykkisen työn kuormittavuuteen työssäni

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia työn kuormittavuuteen (Liitteet 4-5)

Kysymys numero 10. analysointi:

(n= kommenttien lukumäärällinen esiintyminen kyselylomakkeiden vastauksissa)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Enemmän hoitohenkilökuntaa (n=6) Enemmän hoitohenkilökuntaa työvuoroihin (n=3)	Henkilöstöön liittyvät parannusehdotukset (n=9)	Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia fyysiseen työn kuormittavuuteen
Kiireen vähentäminen (n=2) Ergonomian parantaminen (n=2)	Hoitohenkilökunnan oman osaamiseen / toimintaan / tapoihin liittyvät parannusehdotukset (n=4)	
Apuvälineiden määrän lisääminen (n=1) Siirtymiseen käytettävien apuvälineiden määrän lisääminen (n=2) Apuvälineiden käyttöön liittyvän tietouden lisäämisen (n=1) Työtilat ovat ahtaat (n=1)	Työympäristöön liittyvät parannusehdotukset (n=5)	

Kysymys numero 31. analysointi

(n= kommenttien lukumäärällinen esiintyminen kyselylomakkeiden vastauksissa)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lisää henkilökuntaa (n=6) Asukkailla vieraat työntekijät, siihen muutos (n=1)	Henkilöstöön liittyvät parannusehdotukset (n=7)	Hoitohenkilökunnan parannusehdotuksia psyykkiseen työn kuormittavuuteen
Riittämättömyyden tunne työssä (n=1) Kiireettömämpi työ (n=3) Vähemmän ylimääräisiä töitä (n=3) Aikaa pitäisi olla enemmän asukkaille (n=1)	Hoitohenkilökunnan oman osaamiseen / toimintaan / tapoihin liittyvät parannusehdotukset (n=8)	
Ilmapiirin muutos hoito- henkilökunnan ja esimiehen välillä (n=2) Alaistaitojen ja työnohjausta, opetusta (n=1) Muutostaukoja (n=1) Organisoinnin ja priorisoinnin muutoksia (n=1)	Esimiestaitoihin liittyvät parannusehdotukset (n=5)	